

Paula Derr / Mike McEvoy / Jon Tardiff



# 急危重症 救护手册

第 8 版

**Emergency & Critical Care**

Pocket Guide ACLS Version

Eighth Edition

基于CPR  
和ECC  
最新指南

编 著 保拉·德尔  
[美] 麦克·麦克沃伊  
乔恩·塔的夫  
主 译 李冬梅 冯艳梅 陈兰兰

天津出版传媒集团

◆ 天津科技翻译出版有限公司

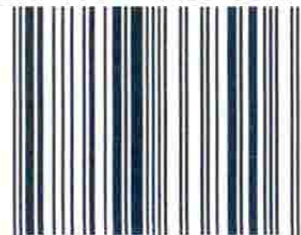
策划编辑：杨玲 崔妍  
责任编辑：刘永生 杨玲 白玫芳  
封面设计：赵冬

本书以急危重症工作中难度较大的救护为中心来展开，提倡以生命支持为核心，强调自主循环恢复与临床用药相结合的重要性。本书提供的临床要点涉及各种急危重症的诊断方法，而实验室值则提供分析症状病因所需要的数据，至于针对疾病的用药更是力求达到治疗效果。本书共有10章，重点介绍高级生命支持、气管管理、卒中、儿科高级生命支持、急诊用药、医疗急救、常见实验室值、处方药等，对如何处理创伤、中毒和用药过量也进行了介绍。



上架建议：危重症

ISBN 978-7-5433-3890-6



9 787543 338906 >

定价：68.00元

Emergency & Critical Care Pocket Guide

ACLS Version

Eighth Edition

Paula Derr Mike McEvoy Jon Tardiff

# 急危重症救护手册

(第8版)

保拉·德尔

编 著 [美] 麦克·麦克沃伊

乔恩·塔的夫

主 译 李冬梅 冯梅 陈兰兰

天津出版传媒集团



天津科技翻译出版有限公司

著作权合同登记号:图字:02-2018-72

---

图书在版编目(CIP)数据

急危重症救护手册 / (美) 保拉·德尔  
(Paula Derr), (美) 麦克·麦克沃伊 (Mike McEvoy),  
(美) 乔恩·塔的夫 (Jon Tardiff) 编著; 李冬梅, 冯  
艳梅, 陈兰兰主译. — 天津: 天津科技翻译出版有限公司,  
2019.4

书名原文: Emergency & Critical Care Pocket  
Guide

ISBN 978-7-5433-3890-6

I. ①急… II. ①保… ②麦… ③乔… ④李… ⑤冯  
… ⑥陈… III. ①急性病-急救-手册 ②险症-急救-手  
册 ③急性病-护理-手册 ④险症-护理-手册 IV.  
①R459.7-62 ②R472.2-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 239242 号

---

ORIGINAL ENGLISH LANGUAGE EDITION PUBLISHED BY

Jones & Bartlett Learning, LLC

5 Wall Street

Burlington, MA 01803 USA

Emergency & Critical Care Pocket Guide, Paula Derr, Mike McEvoy,  
Jon Tandiff, © 2014 JONES & BARTLETT LEARNING, LLC. ALL  
RIGHTS RESERVED.

---

中文简体字版权属天津科技翻译出版有限公司。

授权单位: Jones & Bartlett Learning, LLC.

出 版: 天津科技翻译出版有限公司

出 版 人: 刘 庆

地 址: 天津市南开区白堤路 244 号

邮政编码: 300192

电 话: (022) 87894896

传 真: (022) 87895650

网 址: www.tsttpc.com

印 刷: 高教社(天津)印务有限公司

发 行: 全国新华书店

版本记录: 787 × 1092 32 开本 8.75 印张 240 千字

2019 年 4 月第 1 版 2019 年 4 月第 1 次印刷

定价: 68.00 元

(如发现印装问题, 可与出版社调换)

## 主译简介



**李冬梅** 现任中国人民武装警察部队总医院神经血管外科与神经介入中心护士长,中国研究型医院学会脑血管病学专业委员会委员,中国研究型医院学会心肺复苏学专业委员会委员,中国研究型医院学会护理分会理事,《中华现代护理杂志》审稿专家。主要从事护理管理、护理服

务、脑血管病护理的研究与创新。率先翻译国内卒中临床护理指南《脑卒中临床护理实践手册》《重症临床护理实践手册》两本译著,主编《神经护理实践手册》《临床常见疾病综合护理》,副主编《临床护理基础学精要》。在研科研课题4项,申请国家发明专利1项、实用新型专利8项,荣获全军科技进步二等奖1项、武警部队医疗成果三等奖3项,荣立个人三等功。近年来发表SCI论文1篇,核心论文30余篇。曾受邀赴加拿大魁北克省蒙特利尔市参加国际伤口造口和失禁护理学会TM(WOCN®)与加拿大肠造口治疗协会(CAET)联合举办的主题为“跨越国界,突破界限”的国际会议,并进行壁报学术交流。



**冯艳梅** 主管护师，兰州大学护理学学士，北京外国语大学英语学学士，现就任于中国人民武装警察部队总医院神经介入中心。曾赴新加坡亚历山大医院工作和学习。其主要从事临床护理工作和教学工作，并多次代表医院参加国际护理大会，担任翻译工作。参译国内卒中临床护理指南《脑卒中临床护理实践手册》。



**陈兰兰** 现任中国人民武装警察部队总医院神经血管外科的主管护师，静脉治疗专科护士，主要从事神经外科护理及静脉治疗的相关研究。核心期刊发表论文5篇，参与译著1部，编著3部。在研科研课题4项，申请国家实用新型专利3项，荣获武警部队医疗成果三等奖1项。曾多次被评为优秀护士及技术标兵等荣誉称号。

## 中文版序言

急救护理学是研究各类急性病、急性创伤、慢性疾病急性发作及危重病患者的抢救与护理的一门学科。急救护理学始于南丁格尔时代。1854—1856年,英、俄、土耳其在克里米亚交战时期,南丁格尔率领38名护士前往前线医院救护,使死亡率从42%明显下降到2%左右。说明有效地抢救及急救护理技术对伤病员的救护成功率是非常重要的。可以说,急救护理学确立了急救护理实践的角色、行为和过程,奠定了其在护理学科中的一个重要专业的地位。

《急危重症救护手册》是由美国著名护理专家 Paula Derr 等编著的一本关于急救护理的专著。本书从高级生命支持、气道管理、脑卒中、儿科学、创伤、中毒及解药、常规生化值等急救所涉及的诸多方面,将急救知识进行了详细的阐述。值得一提的是,这本书的中文译本基本反映了原作者的意图,全书语言精练、图文并茂、急救知识框架完整,非常适合临床医护人员参考阅读,希望本书的出版能给急救工作者带来帮助。

张朝贵

# 目 录

|        |              |     |
|--------|--------------|-----|
| 第 1 章  | 高级生命支持(ACLS) | 1   |
| 第 2 章  | 气管管理         | 43  |
| 第 3 章  | 神经学          | 53  |
| 第 4 章  | 儿科学          | 63  |
| 第 5 章  | 紧急用药         | 83  |
| 第 6 章  | 医疗急救         | 125 |
| 第 7 章  | 创伤           | 147 |
| 第 8 章  | 中毒和药物过量      | 151 |
| 第 9 章  | 常见实验室值       | 159 |
| 第 10 章 | 处方药          | 177 |
|        | 缩写词注释        | 265 |

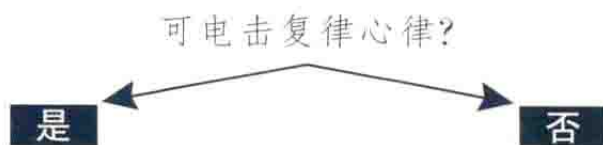
# 第 1 章 高级生命支持(ACLS)

## ■ 心肺复苏(CPR):成人、儿童或婴儿

- 1.判断患者有无反应(没有呼吸,或只有喘气)。
- 2.请求帮助——立即呼叫其他医务人员取除颤器或自动体外除颤器。
- 3.检查心跳/呼吸,时间<10秒(如脉搏存在,给予人工呼吸每5~6秒1次;检查脉搏,每2分钟1次)。

### 如果脉搏消失

- 4.将患者仰卧平放在硬板床或硬平地上。
- 5.开始胸外按压,30:2,快速、用力按压(100~120次/分钟),使胸部充分回弹——减少中断。
- 6.开放气道:仰头抬颏法,人工呼吸2次(避免过度通气)。
- 7.连接除颤仪。



- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 8.除颤一次。         | 8.立即再次行心肺复苏2分钟。 |
| 9.立即再次行心肺复苏2分钟。 | 9.开始实施高级生命支持。   |
| 10.检查脉搏。        | 10.检查脉搏,每2分钟1次。 |

## 如果出现电击复律心律

11.除颤 1 次;继续实施心肺复苏。



按压部位:胸骨下段

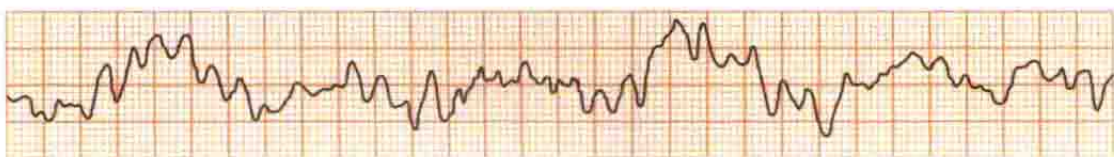


开放气道:仰头抬颌法

| 心肺复苏   | 比率   | 频率      | 深度<br>[英寸(1英寸=2.54厘米)] | 检查动脉搏动  |
|--------|------|---------|------------------------|---------|
| 成人:1人  | 30:2 | 100~120 | 2~2.4                  | 颈动脉     |
| 成人:1人  | 30:2 | 100~120 | 2~2.4                  | 颈动脉     |
| 儿童:1人  | 30:2 | 100~120 | 2                      | 颈动脉     |
| 儿童:2人  | 15:2 | 100~120 | 2                      | 颈动脉     |
| 婴儿:1人  | 30:2 | 100~120 | 1.5                    | 肱动脉,股动脉 |
| 婴儿:2人  | 15:2 | 100~120 | 1.5                    | 肱动脉,股动脉 |
| 新生儿:2人 | 3:1  | 100~120 | 1.5                    | 肱动脉,股动脉 |

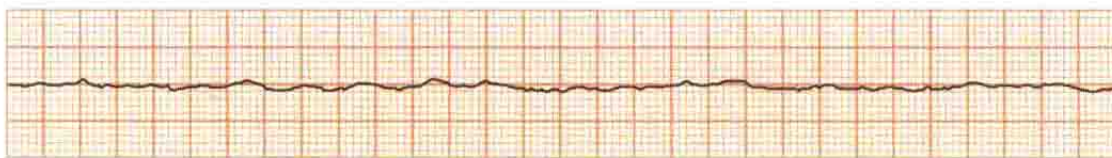
成人:一旦放置高级气道,需每分钟通气 10 次。

## ■ 心搏骤停节律



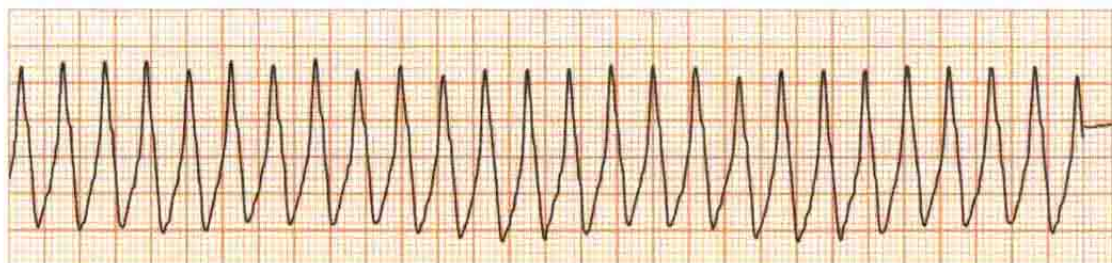
粗波型室颤

呈现混乱、不规则的电活动。治疗:电除颤



### 细波型室颤

呈现低振幅、不规则的电活动。治疗：电除颤



### 室性心动过速

呈现快速且宽大的电活动。治疗：如果脉搏消失，实施电除颤



### 心脏停搏

呈现电活动消失。治疗：实施心肺复苏



### 无脉搏性电活动(PEA)

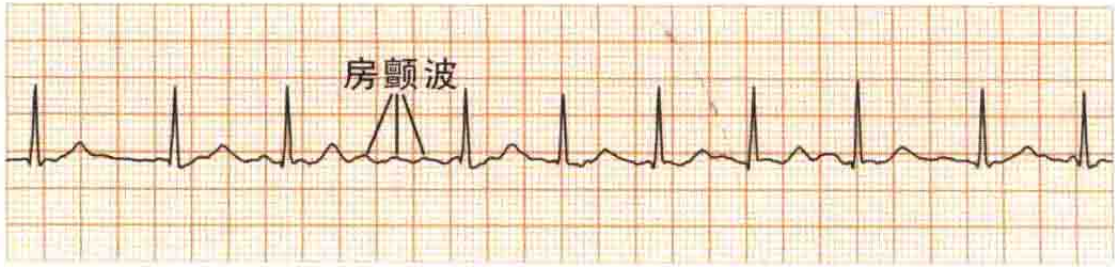
心电图节律矫整，但无脉搏。治疗：实施心肺复苏

## 其他常见心电图节律

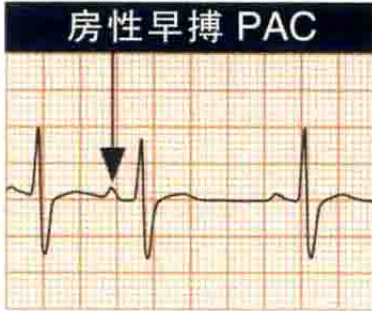


### 正常窦性心律

呈现规则的 PQRST 周期



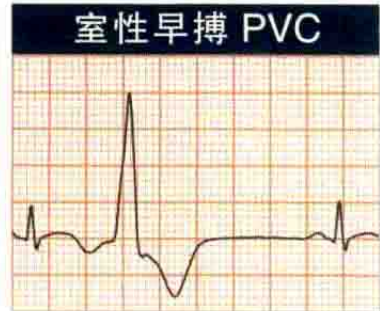
**房颤**  
呈现不规则的心跳频率和房颤波



正常 QRS 波群，  
P 波不同



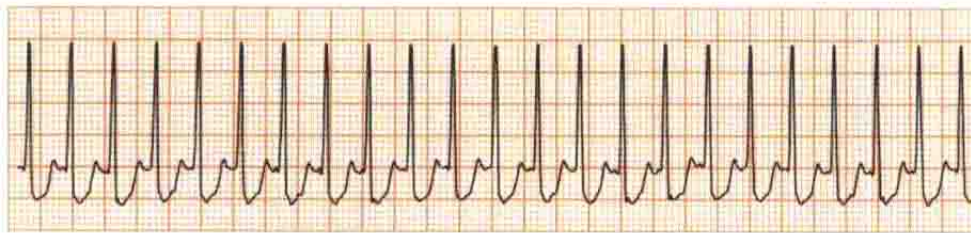
正常 QRS 波群，  
有或无倒置 P 波



宽阔畸形波群，  
没有 P 波

房性、房室交界性、室性早搏

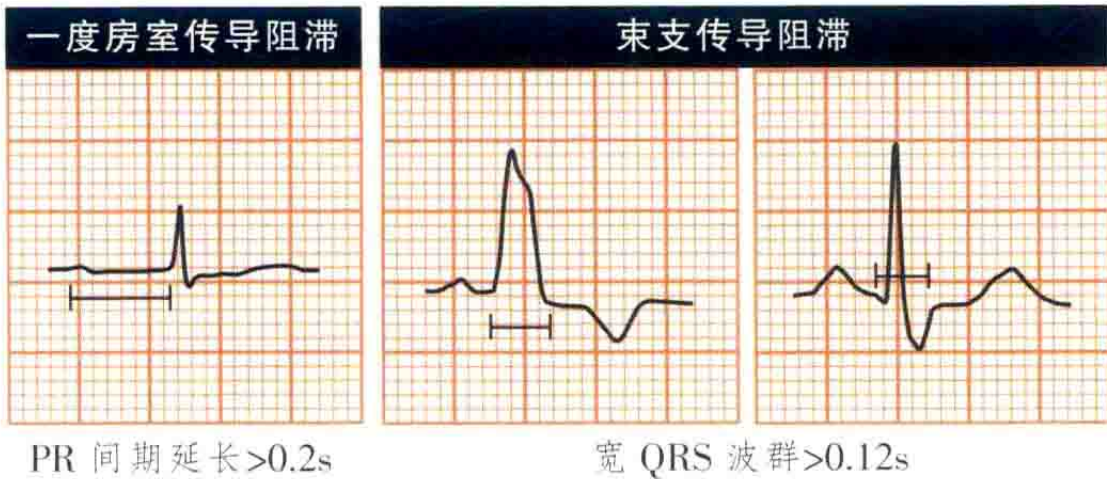
## 其他常见心电图节律



**室上性心动过速 (SVT)**  
呈现快速且狭窄波群



**交界性心律**  
正常 QRS 波群，有或无倒置 P 波

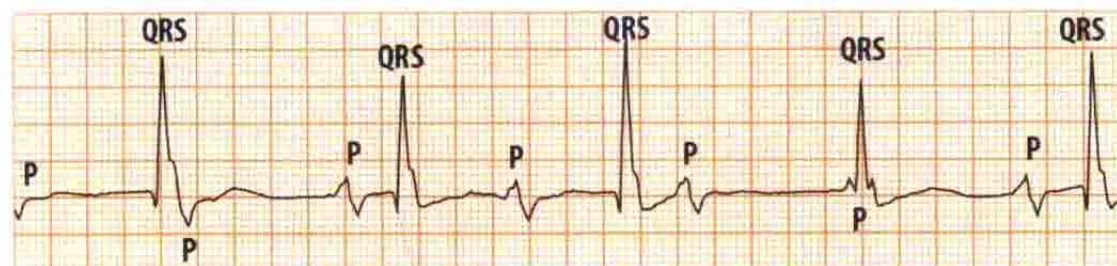


二度 I 型房室传导阻滞 (文氏或莫氏 I 型)  
P-R 间期延长, 导致 QRS 波群脱漏

## 其他常见心电图节律



二度 II 型房室传导阻滞 (莫氏 II 型)  
PR 间期没有延长, 但是 QRS 波群脱漏



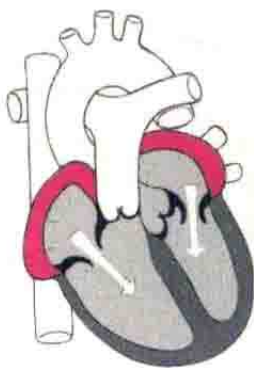
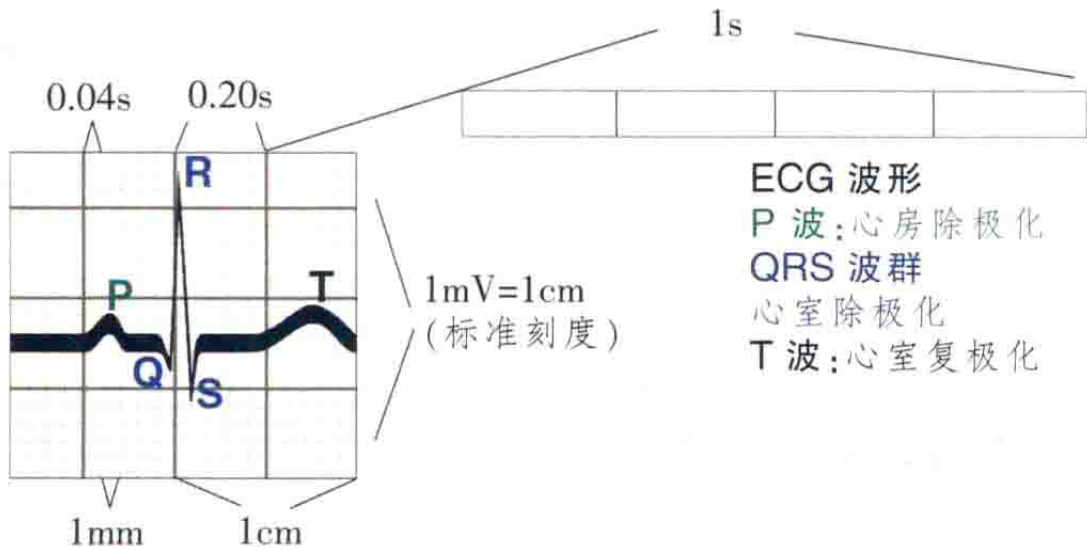
三度房室传导阻滞 (完全性房室传导阻滞)  
P 波与 QRS 波群分离



### 电子心脏起搏器

每个 QRS 波群前都可见起搏器发射的脉冲

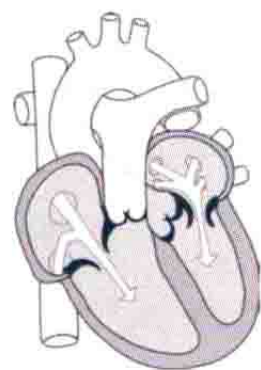
## 心电图基本讲解



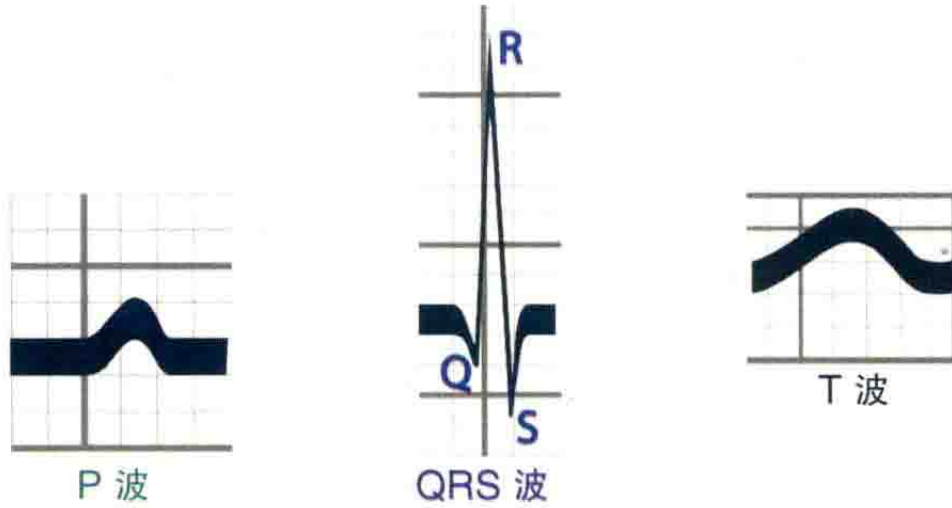
心房收缩



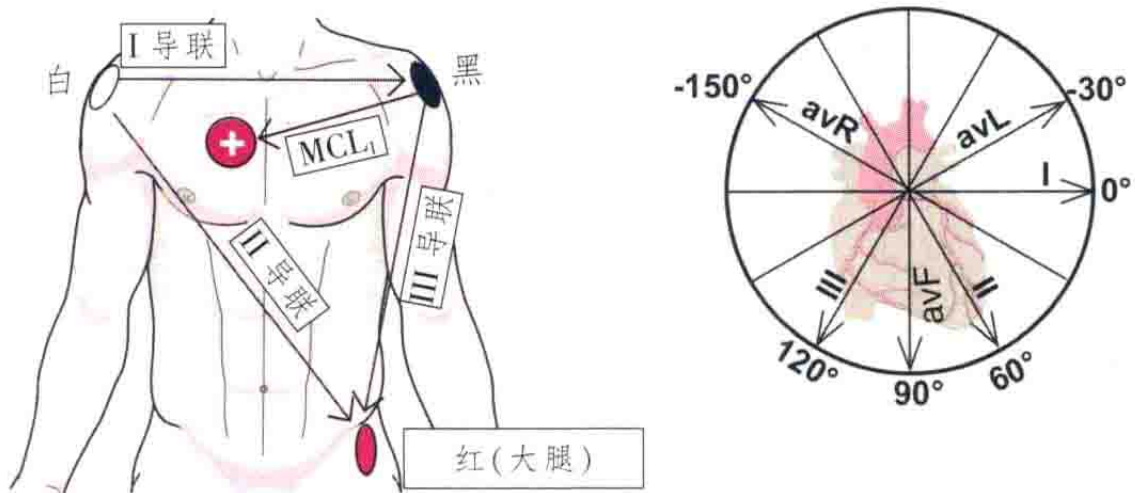
心室收缩



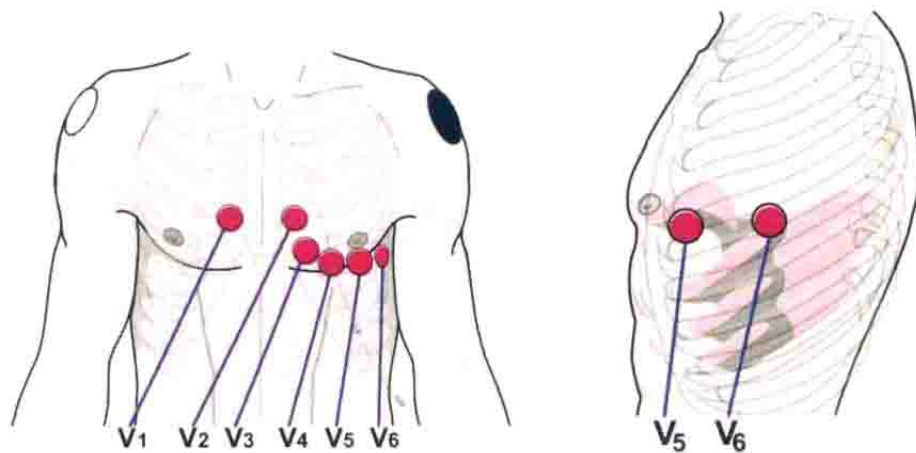
心室舒张和  
被动充盈

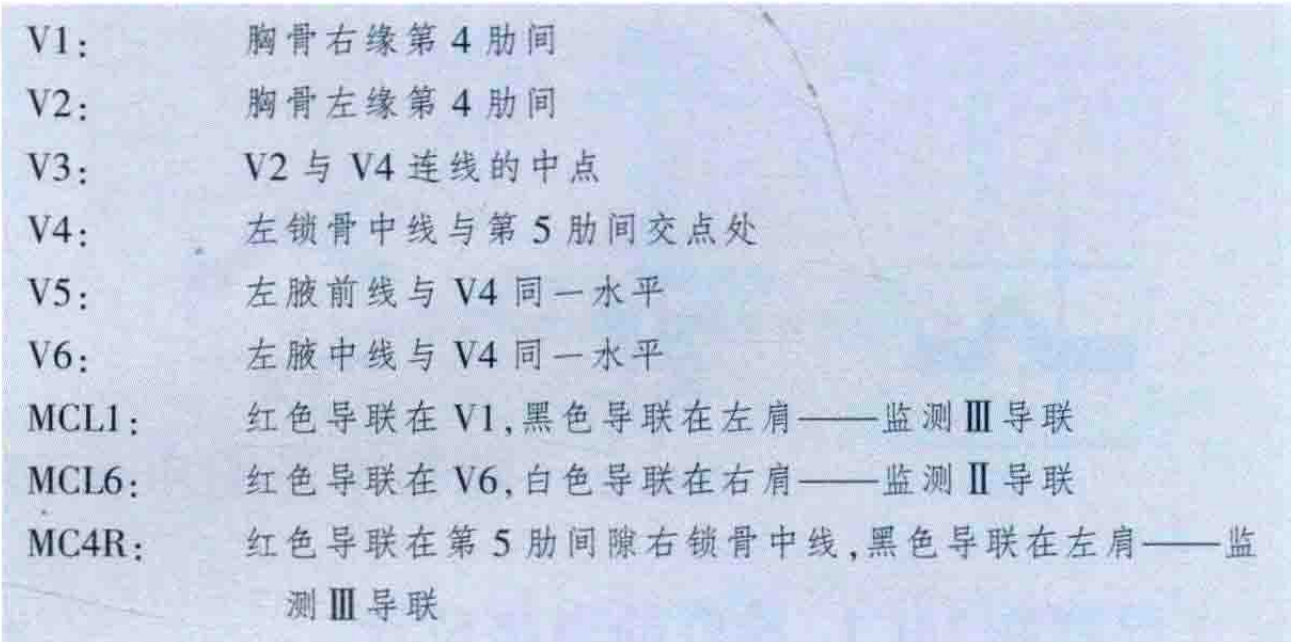


### ■ 3 导联和 MCL<sub>1</sub> 导联的电极位置



### ■ 12 导联电极连接位置





|       |                                |
|-------|--------------------------------|
| V1:   | 胸骨右缘第4肋间                       |
| V2:   | 胸骨左缘第4肋间                       |
| V3:   | V2与V4连线的中点                     |
| V4:   | 左锁骨中线与第5肋间交点处                  |
| V5:   | 左腋前线与V4同一水平                    |
| V6:   | 左腋中线与V4同一水平                    |
| MCL1: | 红色导联在V1,黑色导联在左肩——监测Ⅲ导联         |
| MCL6: | 红色导联在V6,白色导联在右肩——监测Ⅱ导联         |
| MC4R: | 红色导联在第5肋间隙右锁骨中线,黑色导联在左肩——监测Ⅲ导联 |

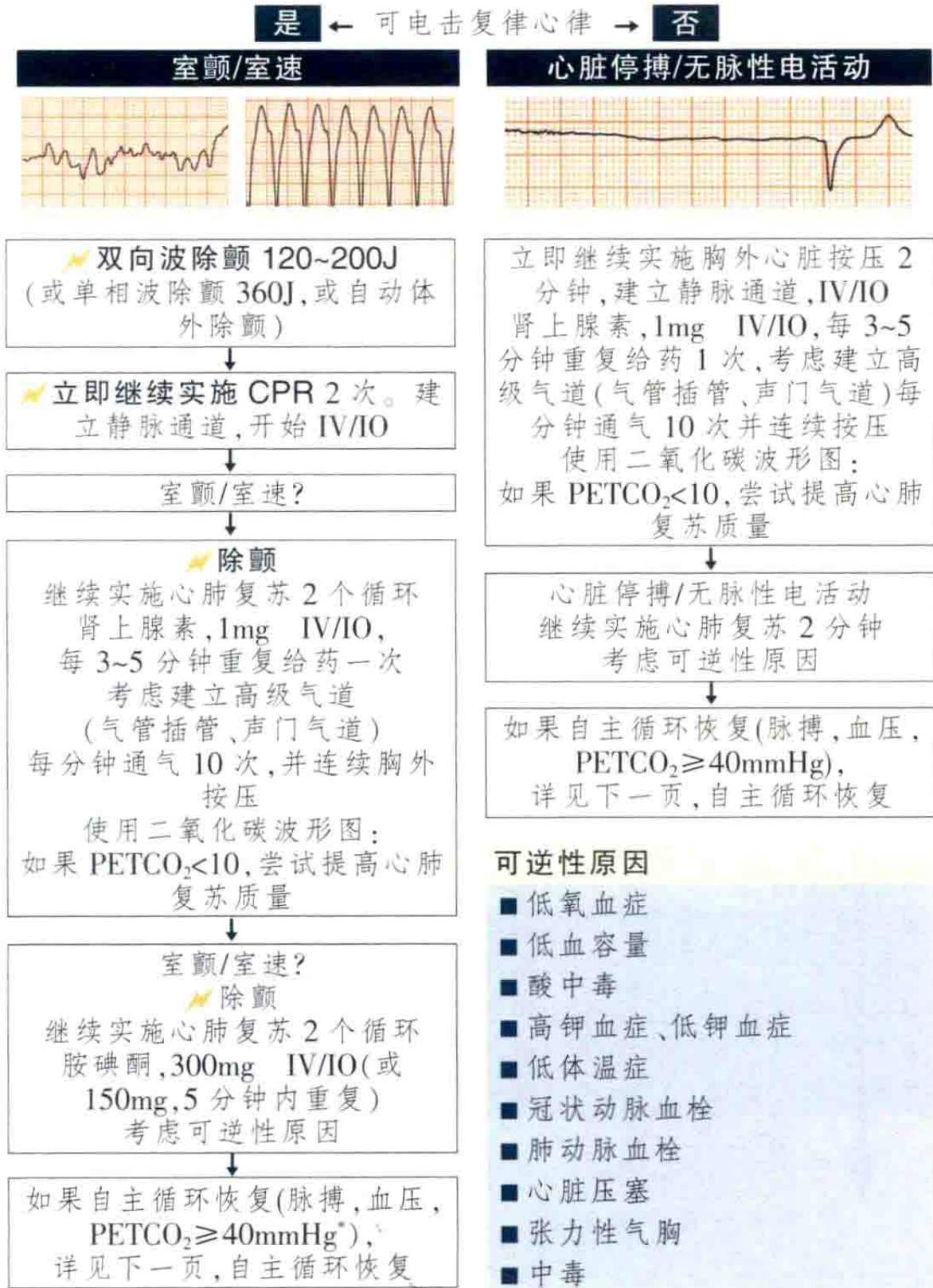
## ■ 高级生命支持(ACLS)实施法则

**注:**并非所有患者均适合上述所阐释的急救方法。高级生命支持实施法则需要医护人员评估患者,根据患者情况实施心肺复苏,并在每一次处理后进行评估。高级生命支持实施法则并不排除其他根据患者病情所采纳的抢救措施。

治疗患者,而不要用心电图。

## ■ 心脏停搏

呼叫请求帮助,开始实施胸外心脏按压(30:2,以 100~120 次/分钟的频率,快速、用力按压,减少中断),吸氧,连接心电图。



\* 1mmHg=0.133KPa